Διακήρυξη των Δικαιωμάτων & Ευθυνών των Ασθενών

Ως κέντρο υγείας του Συστήματος Υγείας του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια (UPHS)1, δεσμευόμαστε να παρέχουμε ποιοτική ιατρική περίθαλψη σε εσάς, τον ασθενή μας και να κάνουμε τη διαμονή σας όσο το δυνατόν πιο ευχάριστη. Η ακόλουθη, «Δήλωση των Δικαιωμάτων των Ασθενών», που εγκρίθηκε από τη διοίκηση και το προσωπικό αυτής της ιατρικής μονάδας, ισχύει για όλους τους ασθενείς. Εάν δεν μπορείτε να ασκήσετε αυτά τα δικαιώματα για λογαριασμό σας, τότε αυτά τα δικαιώματα ισχύουν για τον εξουσιοδοτημένο νόμιμο αντιπρόσωπό σας. Δεδομένου ότι στόχος μας είναι να παρέχουμε ιατρική περίθαλψη που να είναι αποτελεσματική και διακριτική σύμφωνα με την ικανότητα, την αποστολή και τη φιλοσοφία μας, την ισχύουσα νομοθεσία και τους κανονισμούς, σάς υποβάλλουμε τα ακόλουθα ως δήλωση της πολιτικής μας.

ΔΗΛΩΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Εσείς ή κατά περίπτωση ο διορισμένος/νομικά εξουσιοδοτημένος εκπρόσωπός σας, έχετε το δικαίωμα να ενημερωθείτε για τα δικαιώματά σας το συντομότερο δυνατό κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας.

Εχετε το δικαίωμα να λάβετε αρμόζουσα υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από αρμόδιο προσωπικό, το οποίο αντικατοπτρίζει την εκτίμηση των πολιτιστικών και προσωπικών σας αξιών και συστημάτων πεποιθήσεων και βελτιστοποιεί την άνεση και την αξιοπρέπεια σας.

Εχετε το δικαίωμα να ζητήσετε την άμεση ενημέρωση μέλους της οικογένειάς σας ή εκπροσώπου της επιλογής σας και του ιατρού σας σχετικά με την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο.

Εχετε το δικαίωμα, κατόπιν αιτήματος, να σας δοθεί το όνομα του θεράποντα ιατρού σας, τα ονόματα όλων των άλλων ιατρών ή επαγγελματιών που συμμετέχουν άμεσα στη φροντίδα σας, καθώς και τα ονόματα και οι ρόλοι του προσωπικού υγειονομικής περίθαλψης, που έχουν άμεση επαφή μαζί σας.

Εχετε το δικαίωμα σε κάθε πτυχή προστασίας του απορρήτου σχετικά με το πρόγραμμα ιατρικής περίθαλψης. Η συζήτηση περιστατικού, η διαβούλευση, η εξέταση και η θεραπεία θεωρούνται εμπιστευτικές και πρέπει να διεξάγονται διακριτικά, παρέχοντας εύλογο οπτικό και ακουστικό απόρρητο όταν αυτό είναι δυνατόν. Αυτό περιλαμβάνει το δικαίωμα, εάν ζητηθεί, να παρίσταται κάποιος ενώ πραγματοποιούνται φυσικές εξετάσεις, θεραπείες ή διαδικασίες, αρκεί να μην παρεμβαίνει σε διαγνωστικές διαδικασίες ή θεραπείες. Αυτό περιλαμβάνει επίσης το δικαίωμα να ζητήσετε μεταφορά δωματίου εάν κάποιος άλλος ασθενής ή επισκέπτης του δωματίου σάς ενοχλεί παράλογα και εάν υπάρχει κάποιο άλλο δωμάτιο εξίσου κατάλληλο για τις ανάγκες περίθαλψής σας.

Εχετε το δικαίωμα να αντιμετωπίζετε όλες τις πληροφορίες, συμπεριλαμβανομένων των αρχείων, που αφορούν την ιατρική σας περίθαλψη ως εμπιστευτικές, εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά από το νόμο ή τις συμβατικές ρυθμίσεις τρίτων.

Εχετε το δικαίωμα να γνωρίζετε ποιες πολιτικές, κανόνες και κανονισμοί του νοσοκομείου ισχύουν για τη συμπεριφορά σας ως ασθενής.

Εχετε το δικαίωμα να αναμένετε την εφαρμογή των διαδικασιών έκτακτης ανάγκης χωρίς περιττές καθυστερήσεις.

Εχετε το δικαίωμα πρόσβασης σε καλής ποιότητας περίθαλψη και υψηλά επαγγελματικά πρότυπα που τηρούνται και ελέγχονται συνεχώς.

Εχετε το δικαίωμα πλήρους πληροφόρησης σε απλή γλώσσα, σχετικά με τη διάγνωση, τη θεραπεία και την πρόγνωση, συμπεριλαμβανομένων πληροφοριών σχετικά με εναλλακτικές θεραπείες και πιθανές επιπλοκές. Οταν δεν είναι ιατρικά σκόπιμο να σας δοθούν τέτοιες πληροφορίες, οι πληροφορίες θα δοθούν εκ μέρους σας στον εξουσιοδοτημένο/νομικά εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπό σας. Εκτός από περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης, ο ιατρός πρέπει να λαμβάνει την απαραίτητη ενημερωμένη συγκατάθεση, όπως ορίζεται από την ισχύουσα νομοθεσία, πριν από την έναρξη οποιασδήποτε διαδικασίας ή θεραπείας ή και τα δύο.

Εχετε το δικαίωμα να μην εμπλακείτε σε κανένα πειραματικό, ερευνητικό πρόγραμμα ή πρόγραμμα δωρητών ή εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, εκτός εάν έχετε δώσει εσείς ή ο διορισμένος/εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπός σας σχετική συγκατάθεση πριν από την πραγματική συμμετοχή σε ένα τέτοιο πρόγραμμα. Εάν εσείς ή ο διορισμένος/νομικά εξουσιοδοτημένος εκπρόσωπός σας δεν είστε σε θέση να δώσετε τη συγκατάθεσή σας, ένα υπεύθυνο άτομο έχει το δικαίωμα να ενημερωθεί όταν ένας επαγγελματίας εξετάζει το ενδεχόμενο συμμετοχής του ασθενούς σε ερευνητικό πρόγραμμα ή πρόγραμμα δωρητών, και εσείς ή ένα υπεύθυνο άτομο πρέπει να δώσετε τη συγκατάθεσή σας μετά από ενημέρωση πριν από την πραγματική συμμετοχή στο πρόγραμμα. Εσείς ή ένα υπεύθυνο άτομο μπορείτε να αρνηθείτε να συνεχίσετε σε ένα πρόγραμμα για το οποίο έχετε δώσει τη συγκατάθεσή σας μετά από ενημέρωση.

Εχετε το δικαίωμα να αποδεχτείτε ιατρική περίθαλψη ή να αρνηθείτε οποιαδήποτε φάρμακα, θεραπεία ή διαδικασία που προσφέρεται από το ίδρυμα, στο βαθμό που επιτρέπεται από το νόμο, και ένας ιατρός θα σας ενημερώσει για τις ιατρικές συνέπειες αυτής της άρνησης.

Εχετε το δικαίωμα να λάβετε βοήθεια για να συμβουλευτείτε έναν άλλο ιατρό κατόπιν δικού σας αιτήματος και επιβάρυνσης των εξόδων.

Εχετε το δικαίωμα να αναμένετε να εφαρμοστούν καλές τεχνικές διαχείρισης σε αυτές τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης λαμβάνοντας υπόψη την αποτελεσματική χρήση του χρόνου σας και να αποφύγετε την προσωπική σας ταλαιπωρία.

Εχετε το δικαίωμα να εξετάσετε και να λάβετε μια λεπτομερή εξήγηση του λογαριασμού σας.

Εχετε το δικαίωμα πλήρους ενημέρωσης και παροχής συμβουλών σχετικά με τη διαθεσιμότητα γνωστών οικονομικών πόρων για την υγειονομική σας περίθαλψη.

Εχετε το δικαίωμα να αναμένετε ότι η μονάδα υγειονομικής περίθαλψης θα παρέχει έναν μηχανισμό με τον οποίο θα ενημερώνεστε για την απαλλαγή από τις συνεχιζόμενες απαιτήσεις υγειονομικής περίθαλψης μετά την απαλλαγή και για τα μέσα κάλυψής τους.

Εχετε το δικαίωμα να ζητήσετε επανεξέταση των ανησυχιών σχετικά με την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, των αποφάσεων σχετικά με την κάλυψη και των ανησυχιών σχετικά με την απαλλαγή σας.

Δεν είναι δυνατή η στέρηση του δικαιώματος πρόσβασης σε άτομο ή οργανισμό εξουσιοδοτημένο να ενεργεί εκ μέρους σας για να διεκδικήσει ή να προστατεύσει τα δικαιώματα που ορίζονται σε αυτήν την ενότητα.

Εχετε το δικαίωμα πρόσβασης σε ιατρικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες χωρίς διακρίσεις λόγω ηλικίας, φύλου, φυλής, χρώματος, εθνικότητας, θρησκείας, γένους, αναπηρίας, καταγωγής, εθνικής καταγωγής, προσωπικής κατάστασης, οικογενειακής κατάστασης, γενετικών πληροφοριών, ταυτότητας φύλου ή έκφρασης, σεξουαλικού προσανατολισμού, πολιτισμού, γλώσσας, κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, κατάστασης θύματος οικιακής ή σεξουαλικής βίας, πηγής εισοδήματος ή πηγής πληρωμής.

Εχετε το δικαίωμα στην κατάλληλη αξιολόγηση και διαχείριση του άλγους.

Εχετε το δικαίωμα, σε συνεργασία με τον ιατρό σας ή τον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης, να λαμβάνετε αποφάσεις σχετικά με την υγειονομική περίθαλψη. Το δικαίωμα αυτό ισχύει για τον νόμιμα εξουσιοδοτημένο εκπρόσωπο, γονέα ή/και κηδεμόνα νεογνών, παιδιών και εφήβων. Οι αποφάσεις μπορεί να περιλαμβάνουν το δικαίωμα άρνησης λήψης φαρμάκων, θεραπείας ή επέμβασης που προσφέρεται από το νοσοκομείο, στο βαθμό που επιτρέπεται από το νόμο.

Ενώ αυτή η μονάδα υγειονομικής περίθαλψης αναγνωρίζει το δικαίωμά σας να συμμετέχετε στην υγειονομική σας περίθαλψη και τη θεραπεία σας στο μέγιστο δυνατό βαθμό, υπάρχουν περιστάσεις υπό τις οποίες ενδέχεται να μην μπορείτε να το κάνετε. Σε αυτές τις καταστάσεις (για παράδειγμα, εάν έχετε κριθεί ανίκανοι σύμφωνα με το νόμο, εάν ο ιατρός σας έχει διαπιστώσει ότι είστε ιατρικά ανίκανος να κατανοήσετε την προτεινόμενη θεραπεία ή διαδικασία, δεν είστε σε θέση να γνωστοποιήσετε τις επιθυμίες σας σχετικά με τη θεραπεία ή είστε ανήλικος) τα δικαιώματά σας πρέπει να ασκούνται στο βαθμό που επιτρέπεται από το νόμο, από τον εξουσιοδοτημένο αντιπρόσωπό σας ή άλλο νομικά εξουσιοδοτημένο άτομο.

Εχετε το δικαίωμα να λαμβάνετε αποφάσεις σχετικά με την παρακράτηση υπηρεσιών ανάνηψης ή των προαναφερθέντων ή την απόσυρση της θεραπείας προς διατήρηση της ζωής εντός των ορίων του νόμου και των πολιτικών αυτού του ιδρύματος.

Εχετε το δικαίωμα να λαμβάνετε φροντίδα σε ασφαλές περιβάλλον χωρίς κακοποίηση, παρενόχληση, παραμέληση, εκμετάλλευση και λεκτική, ψυχική, σωματική και σεξουαλική κακοποίηση.

Εχετε το δικαίωμα να απαλλαγείτε από περιορισμό και απομόνωση που δεν είναι ιατρικά απαραίτητο ή να χρησιμοποιείται ως μέσο εξαναγκασμού, πειθαρχίας, διευκόλυνσης ή αντιποίνων από το προσωπικό.

Εχετε το δικαίωμα στο ιατρικό σας αρχείο να έχουν πρόσβαση μόνο άτομα που εμπλέκονται άμεσα στην περίθαλψή σας, άτομα που παρακολουθούν την ποιότητα της περίθαλψης ή άτομα εξουσιοδοτημένα βάσει νόμου ή κανονισμών.

Εχετε το δικαίωμα να λάβετε γραπτή ειδοποίηση που εξηγεί πώς θα χρησιμοποιηθούν και θα κοινοποιηθούν τα προσωπικά σας δεδομένα υγείας σε άλλους επαγγελματίες υγείας που περιλαμβάνονται στην περίθαλψή σας προς όλες τις οντότητες του Penn Medicine και εκτός του Penn Medicine. Εσείς ή ο εξουσιοδοτημένος/νόμιμος εκπρόσωπός σας, μπορείτε, κατόπιν αιτήματος, να έχετε πρόσβαση σε όλα τα δεδομένα που περιέχονται στα ιατρικά σας αρχεία, εκτός εάν η πρόσβαση περιορίζεται ειδικά από τον θεράποντα ιατρό όπως επιτρέπεται από το νόμο.

Εχετε το δικαίωμα η επικοινωνία μαζί σας να διεξάγεται με τρόπο που είναι σαφής, περιεκτικός και κατανοητός. Εάν δεν μιλάτε αγγλικά, θα πρέπει να έχετε, όπου είναι δυνατόν, δωρεάν πρόσβαση σε υπηρεσίες διερμηνείας. Αυτό περιλαμβάνει επίσης την παροχή βοήθειας σε περίπτωση που έχετε προβλήματα όρασης, ομιλίας, ακοής ή νοητικές διαταραχές.

Εχετε το δικαίωμα να συμμετάσχετε στην εξέταση ηθικών ζητημάτων που αφορούν στην περίθαλψή σας, στο πλαίσιο που ορίζει αυτός ο οργανισμός για την εξέταση τέτοιων ζητημάτων.

Εχετε το δικαίωμα, χωρίς διακρίσεις, να εκφράσετε παράπονα ή να υποβάλετε καταγγελίες σχετικά με τη φροντίδα σας, να αιτηθείτε την επανεξέταση αυτών των παραπόνων ή καταγγελιών και, όπου είναι δυνατόν, την επίλυσή τους.

Εχετε το δικαίωμα να διατυπώσετε μια εκ των προτέρων οδηγία περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος να ορίσετε έναν ιατρό για να λαμβάνει αποφάσεις περί υγειονομικής περίθαλψης εκ μέρους σας. Αυτές οι αποφάσεις θα τηρούνται από αυτή την ιατρική μονάδα και τους επαγγελματίες υγείας εντός των ορίων του νόμου και βάσει της αποστολής, των αξιών και της φιλοσοφίας αυτού του οργανισμού. Σε αυτή την περίπτωση, είστε υπεύθυνοι για την παροχή αντιγράφου της εκ των προτέρων οδηγίας σας στην ιατρική μονάδα ή τον πάροχο της υγειονομικής σας περίθαλψης. Δεν απαιτείται να έχετε ή να συμπληρώσετε μια «εκ των προτέρων οδηγία» για να λάβετε φροντίδα και θεραπεία σε αυτή την ιατρική μονάδα. Οταν αυτή η μονάδα δεν μπορεί να ικανοποιήσει το αίτημα ή την ανάγκη φροντίδας λόγω διένεξης σύμφωνα με την αποστολή ή τη φιλοσοφία μας ή λόγω ανικανότητας να ικανοποιήσουμε τις ανάγκες ή το αίτημά σας, ενδέχεται να μεταφερθείτε σε άλλη μονάδα όταν αυτό είναι ιατρικά αποδεκτό. Μια τέτοια μεταφορά θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μόνο αφού εσείς ή ο εξουσιοδοτημένος αντιπρόσωπός σας λάβετε πλήρεις πληροφορίες και εξηγήσεις σχετικά με την ανάγκη και τις εναλλακτικές λύσεις για μια τέτοια μεταφορά. Η μεταφορά πρέπει να είναι αποδεκτή από το άλλο ίδρυμα.

Εχετε το δικαίωμα να αποφασίσετε αν θέλετε επισκέπτες ή όχι κατά τη διάρκεια της διαμονής σας εδώ. Μπορείτε να ορίσετε τα άτομα που μπορούν να σας επισκεφθούν κατά τη διάρκεια της διαμονής σας. Αυτά τα άτομα δεν χρειάζεται να σχετίζονται νόμιμα με εσάς. Μπορούν να περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, έναν σύζυγο, έναν συγκάτοικο, συμπεριλαμβανομένου ενός συντρόφου ίδιου φύλου, ενός άλλου μέλους της οικογένειας ή ενός φίλου. Το νοσοκομείο δεν θα περιορίσει ή αρνηθεί κανέναν εγκεκριμένο επισκέπτη με βάση τη φυλή, το χρώμα, την εθνική καταγωγή, τη θρησκεία, το φύλο, την ταυτότητα ή την έκφραση του φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την αναπηρία. Το νοσοκομείο μπορεί να χρειαστεί να περιορίσει ή να μειώσει τον αριθμό επισκεπτών προκειμένου να παρέχει καλύτερη φροντίδα σε εσάς ή άλλους ασθενείς. Εχετε το δικαίωμα να ενημερωθείτε για τυχόν τέτοιους περιορισμούς και μειώσεις σε επίπεδο κλινικής.

Εχετε το δικαίωμα να ορίσετε ένα μέλος της οικογένειας, ένα φίλο ή άλλο άτομο ως άτομο υποστήριξης κατά τη διάρκεια της διαμονής σας ή κατά τη διάρκεια μιας επίσκεψης σε ιατρό ή άλλη εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.

Εχετε το δικαίωμα να παρέχετε ή να αρνηθείτε την ενημερωμένη συγκατάθεση για παραγωγή ή χρήση ηχογραφήσεων, ταινιών ή άλλων εικόνων σας για σκοπούς διαφορετικούς από τη δική σας φροντίδα, θεραπεία ή ταυτοποίηση ασθενούς.

ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Εάν έχετε ερωτήσεις ή προβλήματα σχετικά με την υγειονομική περίθαλψή σας, επικοινωνήστε με τον ιατρό, τη νοσοκόμα ή άλλο εκπρόσωπο του νοσοκομείου ή εκπρόσωπο ιατρικής πρακτικής πριν εξέλθετε από το χώρο της κλινικής. Εάν έχετε κάποια ερώτηση σχετικά με τη Διακήρυξη Δικαιωμάτων και Ευθυνών των Ασθενών ή κάποιο παράπονο ή καταγγελία ασθενούς, επικοινωνήστε με τα ακόλουθα γραφεία:

Νοσοκομείο της Κομητείας Τσέστερ
701 East Marshall Street
West Chester, PA 19380
(610) 431-5254
(610) 431-5257

Ιατρικό κέντρο Good Shepherd Penn Partners
1800 Lombard Street
Philadelphia, PA 19146
(215) 893-6533

Νοσοκομείο του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια
1 Silverstein, 3400 Spruce Street
Philadelphia, PA 19104
(215) 662-2575

Κέντρο αποκατάστασης Penn*
Μονάδα ενδονοσοκομειακής αποκατάστασης
Penn Medicine Rittenhouse- 3ος & 4ος όροφος
1800 Lombard Street
Philadelphia, PA 19146
(215) 893-6533
*Εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια

Γενικό Νοσοκομείο του Λάνκαστερ
555 North Duke Street, P.O. Box 3555
Lancaster, PA 17604-3555
(717) 544-5050

Πρεσβυτεριανό Ιατρικό Κέντρο Penn
185 Wright Saunders, 39th & Market Streets
Philadelphia, PA 19104
(215) 662-9100

Νοσοκομείο της Πενσυλβάνια
1 Preston, 800 Spruce Street
Philadelphia, PA 19107
(215) 829-8777

Μπορείτε να απευθύνετε ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με το νόμο περί φορητότητας και λογοδοσίας της ασφάλισης υγείας (HIPAA)/ Θέματα απορρήτου στο Γραφείο Απορρήτου του UPHS
Γραφείο:Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:
privacy@uphs.upenn.edu
Τηλέφωνο: (215) 573-4492.

Για το Γραφείο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων του Good Shepherd Penn Partners:
Ηλεκτρονική διεύθυνση: privacy@gsrh.org
Telephone: (484) 866-7949.

Εάν έχετε ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με πιθανές παραβιάσεις πολιτικών ή νομικών
απαιτήσεων, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τη Γραμμή Εμπιστευτικών Αναφορών και Βοήθειας (215) P-COMPLY
Η Γραμμή Εμπιστευτικών Αναφορών και Βοήθειας
(215) P-COMPLY
είναι στη διάθεσή σας καλώντας στο (215) P-COMPLY ή συνδεόμενοι στην ιστοσελίδα
www.upenn.edu/215pcomply.

Μπορείτε να απευθύνετε ερωτήσεις ή προβληματισμούς σχετικά με την προσβασιμότητα ή τις διευκολύνσεις
στον υπεύθυνο πρόσβασης για άτομα με αναπηρία του συστήματος υγείας του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια στο (215) 615-4317.

Εάν εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειας πιστεύετε ότι μια καταγγελία ή παράπονο παραμένει
άλυτο μέσω της διαδικασίας επίλυσης του νοσοκομείου ή ανεξάρτητα από το αν έχετε
χρησιμοποιήσει τη διαδικασία υποβολής παραπόνων του νοσοκομείου, έχετε το δικαίωμα να επικοινωνήσετε
με τους ακόλουθους οργανισμούς σχετικά με τις ανησυχίες σας χωρίς να ανησυχείτε για ενδεχόμενα αντίποινα.

Τμήμα Υγείας της Πενσυλβάνια Οξείας και Εξωνοσοκομειακής Περίθαλψης
Room 532 Health & Welfare Building 625 Forster Street
Harrisburg, PA 17120-0701
(800) 254-5164
Website: http://apps.health.pa.gov/dohforms/FacilityComplaint.aspx

Κέντρα Medicare και Υπηρεσίες Medicaid (CMS)
Ποιότητα και προσφυγές (866)815-5440
Μπορείτε να συμπληρώσετε το Εντυπο Καταγγελίας Ποιότητας Medicare που θα βρείτε στη διεύθυνση:
www.bfccqioarea1.com/states/pa.html

Για ανησυχίες που σχετίζονται με την ποιότητα ή/και την ασφάλεια ζητημάτων φροντίδας (συμπεριλαμβανομένης της πρόωρης παροχής εξιτηρίου) ή της ασφάλειας του περιβάλλοντος, μπορείτε επίσης να επικοινωνήσετε με τη:
Μικτή Επιτροπή

Μέσω του δικτυακού τόπου: https://www.jointcommission.org/contact-us/ (κάντε κλικ στο Patient Safety Complaint)
Ταχυδρομικώς:
Γραφείο Ποιότητας και Ασφάλειας Ασθενών (OQPS) Μικτή Επιτροπή,

One Renaissance Boulevard, Oakbrook Terrace, Illinois 60181

Γραμμή Ενημέρωσης Ασθενών της Μικτής Επιτροπής σχετικά με τον τρόπο αναφοράς καταγγελίας,
1-800-994-6610
Για καταγγελίες/παράπονα σχετικά με ζητήματα πολιτικών δικαιωμάτων:
Υπουργείο Δικαιοσύνης των ΗΠΑ
950 Pennsylvania Avenue, NW
Civil Rights Division,
Disability Rights Section – 1425 NYAV
Washington, D.C., 20530

Διατίθενται ηλεκτρονικά έντυπα καταγγελιών στη διεύθυνση:
www.ada.gov/complaint/
Γραμμή πληροφοριών: 1-800-514-0301
Φαξ: (202) 307-1197
Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ,
Γραφείο Πολιτικών Δικαιωμάτων,
ηλεκτρονικά μέσω της πύλης καταγγελιών του Γραφείου Πολιτικών Δικαιωμάτων, η οποία είναι διαθέσιμη στη διεύθυνση:
https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf
ή μέσω ταχυδρομείου ή τηλεφώνου στο:
Centralized Case Management Operations

Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΗΠΑ
200 Independence Avenue, SW
Room 509F HHH Building Washington, D.C. 20201
Τηλέφωνο: 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)
Τα έντυπα καταγγελιών είναι διαθέσιμα στη διεύθυνση
http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html
Καταγγελίες μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου:
OCRComplaint@hhs.gov

ΔΗΛΩΣΗ ΕΥΘΥΝΩΝ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Για να βοηθήσουμε τους ασθενείς να λαμβάνουν ασφαλή και ποιοτική περίθαλψη, ζητάμε από τους ασθενείς και τους νόμιμα εξουσιοδοτημένους εκπροσώπους τους να ενεργούν σύμφωνα με τις πολιτικές και τους κανόνες του Συστήματος Υγείας του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια (UPHS) και των εγκαταστάσεων.

Αναλάβετε την ευθύνη για τα ακόλουθα:

- Να παρέχετε ακριβείς και πλήρεις πληροφορίες σχετικά με τις υφιστάμενες καταγγελίες, τις καταστάσεις που πρέπει να γνωρίζει ο πάροχός σας όταν σας φροντίζει (π.χ. αλλεργίες), τις προηγούμενες ασθένειες, τις νοσηλείες, τα φάρμακα, τις εκ των προτέρων οδηγίες και άλλα θέματα που σχετίζονται με το ιστορικό υγείας ή τη φροντίδα σας, ώστε να λάβετε αποτελεσματική ιατρική περίθαλψη.
- Να ακολουθείτε τις οδηγίες και τις ιατρικές εντολές στο μέτρο των δυνατοτήτων σας, να συνεργάζεστε με το προσωπικό των εγκαταστάσεων και να κάνετε ερωτήσεις εάν οι οδηγίες ή/και οι διαδικασίες δεν είναι σαφώς κατανοητές.
- Να αναφέρετε αν κατανοείτε τις προγραμματισμένες ενέργειες και τις προσδοκίες για την αυτοφροντίδα.
- Στο μέτρο του δυνατού, τα μέλη της οικογένειάς σας ή οι καθορισμένοι φροντιστές ή νόμιμα εξουσιοδοτημένος εκπρόσωπος θα πρέπει να είναι στη διάθεση του προσωπικού του UPHS για επανεξέταση της θεραπείας σας σε περίπτωση που δεν μπορείτε να επικοινωνήσετε σωστά με τους φροντιστές σας.
- Να μεριμνάτε ώστε ένα υπεύθυνο άτομο να σας συνοδεύσει στο σπίτι σας για να διασφαλιστεί η ασφάλειά σας για τις διαδικασίες της ίδιας ημέρας.
- Να είστε υπεύθυνοι για τις ενέργειές σας εάν αρνηθείτε τη φροντίδα ή δεν ακολουθήσετε τις οδηγίες φροντίδας.
- Να λαμβάνετε υπόψη τους άλλους ασθενείς και το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης για να βοηθήσετε στον έλεγχο του θορύβου, των επισκεπτών και του πλήθους στις εγκαταστάσεις.
- Να σέβεστε την ιδιοκτησία άλλων προσώπων και την ιδιοκτησία του Συστήματος Υγείας του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνια (UPHS). Απειλές, βία, διαταραχή της περίθαλψης των ασθενών ή παρενόχληση άλλων ασθενών, επισκεπτών ή προσωπικού δεν θα γίνονται ανεκτές.
- Να απέχετε από κάθε παράνομη δραστηριότητα στην ιδιοκτησία του UPHS. Εάν διαπιστωθεί τέτοια δραστηριότητα, το UPHS μπορεί να την αναφέρει στις αρχές επιβολής του νόμου.
- Να μη λαμβάνετε φάρμακα ή ουσίες που δεν έχουν συνταγογραφηθεί από τον πάροχό σας και χορηγηθεί από το κατάλληλο προσωπικό - μέσω των ενεργειών μπορείτε να περιπλέξετε ή να θέσετε σε κίνδυνο τη δ ιαδικασία επούλωσης.
- Να μην καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά ή τοξικές ουσίες κατά τη διάρκεια της επίσκεψής σας στις εγκαταστάσεις.
- Να μη φέρνετε πυροβόλα όπλα και/ή όπλα στις εγκαταστάσεις.
- Να μην φωτογραφίζετε ή/και καταγράφετε κανέναν χωρίς άδεια.
- Να μην κάνετε προσβλητικά, ασεβή ή μεροληπτικά σχόλια για τη φυλή, την προφορά, τη θρησκεία, το φύλο, την ταυτότητα φύλου, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή άλλα προσωπικά χαρακτηριστικά των άλλων.
- Να μην έχετε μαζί σας τιμαλφή στις εγκαταστάσεις. Εάν πρέπει να φέρετε μαζί σας τιμαλφή, παρακαλείστε να παραδώσετε τα τιμαλφή που μπορεί να έχετε μαζί σας στην οικογένειά σας/τον φροντιστή/τον συνοδό σας για την ασφάλειά τους.
- Να τηρείτε την πολιτική μη καπνιζόντων των εγκαταστάσεων.
- Να συμμορφώνεστε με τον Κώδικα Δεοντολογίας Ασθενών, Επισκεπτών και Προσωπικού του ιατρικού κέντρου Penn Medicine.
- Να αναλαμβάνετε την οικονομική ευθύνη της πληρωμής για όλες τις υπηρεσίες που παρέχονται είτε μέσω τρίτων πληρωτών (η ασφαλιστική σας εταιρεία) είτε είστε προσωπικά υπεύθυνοι για την πληρωμή για τυχόν υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστήρια συμβόλαιά σας.

Εκ μέρους όλης της ομάδας του ιατρικού κέντρου Penn Medicine σας ευχαριστούμε που επιλέξατε να λάβετε την περίθαλψή σας εδώ. Είναι χαρά μας να σας εξυπηρετούμε και να σας φροντίζουμε.

[1] Penn Medicine consists of the Perelman School of Medicine at the University of Pennsylvania and the University of Pennsylvania Health System and its subsidiaries and affiliates, including but not limited to the Hospital of the University of Pennsylvania, Pennsylvania Hospital, Penn Presbyterian Medical Center, Chester County Hospital, Lancaster General Health, Lancaster General Hospital, Lancaster General Medical Group, The Heart Group of Lancaster General Health, Lancaster General Health – Columbia Center, Penn Medicine Home Health Lancaster General Health, Penn Medicine Princeton Health, Penn Medicine Princeton Health Behavioral Health, Penn Medicine Princeton Medicine Physicians, Penn Medicine Home Health Princeton Health, Penn Medicine Hospice Princeton Health, all separately licensed Ambulatory Surgical Facilities or Ambulatory Care Facilities including: Penn Medicine Radnor Surgery Facility, a facility of the Hospital of the University of Pennsylvania, Hospital of the University of Pennsylvania Reproductive Surgical Facility, The Surgery Center of Pennsylvania Hospital, Endoscopy Center of Pennsylvania Hospital, The Surgery Center at Penn Medicine University City, a facility of Penn Presbyterian Medical Center, Penn Digestive and Liver Health Center University City, a facility of Penn Presbyterian Medical Center, Penn Presbyterian Infusion Services, a facility of Penn Presbyterian Medical Center, Penn Radiology Cherry Hill, The NeuroSpine Center, Physician's Surgery Center Lancaster General, LLC, The Lancaster General Hospital Ambulatory Surgical Facility, Princeton Endoscopy Center LLC, and the Clinical Practices of the University of Pennsylvania, Clinical Care Associates, Penn Medicine Medical Group, Good Shepherd Penn Partners, Clinical Health Care Associates of New Jersey, Presbyterian Center for Continuing Care, and Penn Medicine at Home, Penn Institute for Rehabilitation Medicine.

Penn Medicine
UPHS-115-TR-24 3/2024